

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA TIPO B INFANTIL COM INFILTRAÇÃO CUTÂNEA: RELATO DE CASO

Renata de Oliveira Galvão¹; Gustavo Castro Leite Ribeiro¹; Layla Calazans Müller¹; Rodrigo Haruo Otani¹; Débora Oliveira Marques¹; Suênia Mendonça de Araújo²

¹ Acadêmicos da Universidade de Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil ² Médica Especialista da Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda é uma neoplasia maligna resultante da proliferação clonal com a impregnação de células em estágios precoces de maturação linfóide na medula óssea, substituindo a população normal. É a leucemia mais comum na infância com 80% dos casos e maior incidência entre 1 a 5 anos de idade com pico por volta dos 3 a 4 anos. O quadro clínico tem relação direta com a anemia, trombocitopenia e neutropenia. Este relato visa descrever o caso de uma paciente com quadro clínico atípico de LLA-B. O método realizado foi anamnese e verificação do prontuário e de exames. Paciente de 7 anos, sexo feminino, iniciou quadro febril (39°C) associado a cefaleia e vômito em 14/7/2017, procurou serviço médico na UBS da Zona Norte e ao hemograma evidenciou plaquetopenia com suspeita de malária com resultado negativo. Na tomografia da pelve, evidenciou-se linfonomegalias em cadeias ilíacas externa e transição ínguido-femoral bilateral. No dia 15/8 evoluiu com diarreia, poliartralgia, astenia, anorexia, perda ponderal de 4,5 kg, pancitopenia e alterações no exame parasitológico de fezes. Foi instituída antibioticoterapia (Metronidazol) por 7 dias e no terceiro dia surgiram lesões cutâneas (exulcerações com crostas sero-hemáticas espessas no mento e máculas purpúricas em membros). Encaminhada a um Hospital Infantil, onde realizou exames de investigação para patologias reumatológicas, todos negativos. Em setembro, encaminhada ao Centro Hematológico onde se realizou o primeiro mielograma (12/9), cujo resultado foi inconclusivo. Já o segundo mielograma feito em 19/9 diagnosticou LLA, ao qual foi realizada a imunofenotipagem para LLA-B. Então, iniciou-se o protocolo GBTLI2009-AR (alto risco de recaída), a qual teve melhora terapêutica. Paciente encontra-se estável com bom estado geral. Quanto a lesão exulcerativa em região mentoniana com dois meses para o diagnóstico, iniciou com diagnóstico diferencial para farmacodermia e lúpus, com exames negativos, e a posteriori para infiltração extramedular cutânea, vasculite cutânea pelo LLA ou pela reação de hipersensibilidade ou para infecção fúngica. A biopsia inicial e imunoespecífica foram inclusivas. No entanto, com melhora terapêutica significativa a quimioterapia. Sendo, portanto considerada uma atipia para LLA-B. Compreender a possibilidade de associação entre esse tipo de lesão e a LLA-B, ainda que incomum, é fundamental para o levantamento de suspeita clínica na ausência de outros possíveis diagnósticos.

Descritores: leucemia de células B; pancitopenia; linfadenomegalia

REFERÊNCIAS

- Oliveira SU, Castro SL. Perfil clínico-epidemiológico das crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda (LLA) em um hospital pediátrico de Fortaleza-CE [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará- UFC; 2008.
- Silva FA, Pombo-de-Oliveira MS. Avaliação epidemiológica das leucemias linfoblásticas em crianças brasileiras e implicação de infecções na sua patogênese [tese]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer- INCA; 2009.